Cierpienia oczne w histeryi.

Ośm przypadków własnych.

Podał

IGNACY STRZEMIŃSKI

(z Wilna).

Lubo zaburzenia narządu wzrokowego w histeryi znane są oddawna, jednak dopiero w ostatnim czasie zostały dokładnie zbadane i wyjaśnione. Główne zasługi na tem polu położyli Charcot[1]) i Gałęzowski[2]), których prace dały podstawę obszernej literaturze, poświęconej tej sprawie i wspaniale rozwijającej się. Graefe[3]) i tej dziedziny okulistyki nie zaniedbał, a dalszy postęp sprowadziły prace wielu uczonych, jak Landolt'a[4]), Parinaud'a[5]), Borel'a[6]), Förster'a[7]), Wilbrand'a[8]), Féré[9]), Bernheim'a[10]) i innych.

---

[1]) Leçons sur les maladies du système nerveux, 1872. I. — Progrès méd., 1878, nr 3, Gaz. méd. de Paris, 1878, nra 7—8 i t. d.

[2]) Traité des maladies des yeux. — Ann. d'Oculistique, 1865. LIV. 199. — Gaz. des hôpitaux, 1878, nr 10. — Rec. d'ophtalm., mars 1892 i t. d.

[3]) Klin. Monatsbl. f. Augenheil., 1865. 261.

[4]) Arch. de phys. norm. et pathol., 1875. 624. — Gaz. de hôpit., 1876. 194. — La France méd., 3 févr. 1877 i in.

[5]) Ann. d'Ocul., 1878. — Ann. d'Ocul. 1886. 39. — Bull. méd., 1889. 777 i in.

[6]) Société franç. d'opht., 1887. 274. — Arch. d'opht. 1887, juillet — août. — Ann. d'Oc. 1887, nov. — dec.

[7]) Ophthalm. Versamml. Heidelb., 1887. — Handb. f. ges. Augenh. V., 88.

[8]) Wien. med. Presse, 1892. 378. — Deutsche med. Woch., 1892. 379. — Arch. f. Augenh., 1883. XII. 163.

[9]) Gaz. méd., 1881, nr 50. — Journ. de thérap., 1882. 31. — Rec. d'opht. 1886. 607. — Archives de neurologie, 1885.

[10]) Congrés d'assoc. franç. de Nancy, 1886 i in.

Ponieważ jednak piśmiennictwo polskie zawiera o objawach ocznych histeryi bardzo szczupłe wiadomości [1]), postanowiłem ogłosić kilka ciekawszych przypadków, które miałem możność spostrzegać w ostatnich latach i które przedstawiały wybitne cechy histeryi.

Znajomość dokładna objawów ocznych histeryi jest konieczną dla okulisty i neurologa, objawy te bowiem, podobnie jak przy niektórych innych cierpieniach ogólnych, niekiedy są pierwszymi, dającymi możność rozpoznania choroby; w pewnych przypadkach histeryi występują jedynie tylko zaburzenia ze strony oczu. Przy określaniu symulacyi histeryi objawy oczne mogą wielką usługę oddać, gdyż badany, chcący je udawać, zwykle nie jest w stanie naśladować dokładnie niektórych z nich, będących najbardziej charakterystycznymi. Rzecz ta ma główne znaczenie przy nerwicy urazowej, która właściwie jest tylko odmianą histeryi lub neurastenii i objawami nie różni się od pierwszej.

Podrażnienie oka może wywoływać u osób usposobionych napady histeryi. Lichtwitz [2]) lekkiem nacieraniem spojówki gałkowej i powiekowej (nieczułej), albo rogówki oka prawego wywołał stan kataleptyczny; podobnym rękoczynem w lewem oku wzbudził sen letargiczny. Skutek był jednakowy przy nacieraniu bezpośredniem lub przez powiekę. Stan kataleptyczny przy dotykaniu jednego lub drugiego oka przechodził w letarg, a dalsze drażnienie sprowadzało napad kurczowy.

Wprowadzanie zgłębnika do kanału dolnego łzowego ze strony prawej wywoływało katalepsyę, ze strony lewej letarg, wejście zgłębnikiem do worka napad kurczowy.

Kokaina usuwała wpływ spojówki i rogówki, ale nie działała na drogi łzowe, prawdopodobnie wskutek tego, że przy wkraplaniu nie wchodziła do nich.

---

[1]) Przyczyną jest niewątpliwie rzadsze występywanie u nas wybitniejszych objawów ocznych histeryi, niż w Europie.

[2]) Journal. de méd. de Bordeaux, 1887. — »Recherches cliniques sur les anesthésies hystériques des muqueuses et les zones hystérogènes des organes des sens« (Thèse de Bordeaux. 1887).

Podrażnienie siatkówki może wywołać napad histeryczny, podobnie jak badanie wziernikiem sprowadza czasem napad padaczki. Berger[1]) spostrzegał chorego z objawami histeryi, który po kilkuminutowem czytaniu lewem okiem dostawał silnych bólów w tem oku, rozchodzących się po twarzy, czole i tyle głowy, i uciążliwych napadów czkawki. Gdy lewe oko było zawiązane, prawe czytało swobodnie.

W innych razach samo utkwienie spojrzenia w jakiś przedmiot, lub ujrzenie płomienia sprowadzało napad.

Oko jest drogą nie tylko do wywołania napadów (zones hystérogènes spasmogènes), lecz także do ich powstrzymania (zones frénatrices). Jednym ze sposobów przerwania napadu jest ucisk gałek ocznych, lubo środek ten może w niektórych przypadkach sprowadzić skutek odwrotny. Gilles de la Tourette[2]) wzbudził w ten sposób napad kurczowy, a Rybalkin[3]) stan letargiczny przeciwnej połowy ciała.

Oznaki te rzadziej spotykają się w naszym kraju, niż we Francyi i wogóle w zachodniej Europie, gdzie histerya jest częstszą i przedstawia objawy bardziej ciężkie.

Cierpienia oczne w histeryi są nader rozmaite; stosownie do natężenia uważam jednak za możliwe podzielić je na 4 stopnie, zastrzegając, że podział będzie nieco dowolny, gdyż czasem objawy różnych stopni łączą się z sobą, wytwarzając najróżnorodniejsze obrazy kliniczne. Jeszcze większe widzimy powikłanie, gdy, przy jednoczesnem wystąpieniu histeryi i innej choroby nerwowej (co wcale nierzadko się zdarza), objawy dwóch tych cierpień kojarzą się z sobą. I w tym razie badanie oka może dać cenne wskazówki dla rozpoznania i wydzielenia tych chorób.

Wogóle objawy oczne, podobnie jak i inne w histeryi, podlegają ciągłym zmianom, zależnym od najrozmaitszych wpływów psychicznych i fizycznych. Brak widzialnych zmian

---

[1]) Archives d'ophthalm., juin, 1895. 362.

[2]) Annales d'oculistique, octobre, 1891.

[3]) Neurolog. Centralbl., 1884, nr 4.

wziernikowych i anatomicznych nasuwa często przypuszczenie symulacyi albo przesady, które zresztą są pospolite w histeryi i wikłają obraz choroby.

Cierpieniu ulegają przeważnie kobiety, rzadziej mężczyźni i dzieci.

W najsłabszym stopniu objawów ocznych przy histeryi spostrzegają się jedynie zaburzenia w zakresie pola widzenia dla barw. Pole to bywa powiększonem i wzajemny stosunek barw zmieniony. Granice barw niebieskiej i czerwonej, rzadko zielonej, zbliżają się do granic białej i niebieska albo czerwona może przewyższyć obręb białej i stać się obwodową. Podobnej nadczułości dla barw może towarzyszyć nadczułość dla światła. Gdy ta ostatnia jest nieobecną, osoba dotknięta nie doznaje żadnej dolegliwości, gdyż siłę wzroku ma prawidłową, i nie uskarża się wcale na oczy.

Objawy wymienione są daleko częstsze w histeryi, niż wogóle przypuszczamy. Gdyby wszystkie przypadki tego cierpienia, w których chorzy nie narzekają na oczy, podlegały badaniu okulisty, być może, że prawie w każdym znalezionoby powyższe zboczenia, mniej lub więcej wyrażone.

Objawy te, nie spotykane przy innych chorobach, mogą oddać wielką usługę przy rozpoznawaniu histeryi.

Miałem możność spostrzegania kilku podobnych przypadków, lecz bliższe szczegóły zachowałem tylko o jednym.

Przed 2 laty zgłosiła się do mnie M. C., panna lat 19, dotknięta krótkowzrocznością, z prośbą o dobranie jej szkieł. Ponieważ wiedziałem, że była leczoną przez jednego z kolegów na histeryę, nie zaniedbałem przy tej sposobności zbadać jej oczu.

Widzenie przy —3,50 D. prawidłowe, wziernik żadnych zmian nie wskazuje, granice dla barwy białej bez zboczenia. Odruch źrenic i czułość spojówki i rogówki podobnież zmian nie przedstawiały. Granice pola dla barwy czerwonej przecho-

---

[1]) Gilles de la Tourette. Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie. 1891. I. 365.

dziły na 5—7^0 zakres białej; obręb niebieskiej równał się białej; granice innych barw bez zboczenia.

W 4 miesiące później, przy polepszeniu stanu ogólnego, znalazłem granice barwy czerwonej węższe na 6^0 od białej, a niebieskiej na 10^0 od tej ostatniej. Jeszcze w 4 miesiące pole dla barw było zupełnie prawidłowe; jednocześnie znikały ogólne objawy histeryi (boule montante, napady duszności, ból głowy i inne).

W drugim stopniu cierpienia oczu histerycznego znajdujemy zwężenie pola widzenia ogólne i dla barw (Gesichtsfeldamblyopie v. Graefe'go i Schweigger'a). Zwężenie to rzadko bywa jednostronnem, znacznie częściej obustronnem, lecz zwykle większem dla jednego oka niż dla drugiego. Jest ono mniej więcej współśrodkowem, rozciąga się prawie równomiernie na wszystkie południki, tak, iż ścieśnione pole zachowuje kształt prawidłowego. Właściwość tę uważa Charcot i jego szkoła[1]) za objaw charakterystyczny dla histeryi, twierdząc, że zjawienie się jej przy innych chorobach wskazuje na powikłanie tych ostatnich przez histeryę. Ze zdaniem powyższem nie zgadzają się Wilbrand, Groenuow i inni niemieccy autorowie, dowodząc istnienia podobnego zwężenia przy neurastenii, bezwładzie akomodacyi, niedowidzeniu nikotynicznem i innych cierpieniach.

Priestley Smith[1]) spotykał zwężenie pola widzenia przy histeryi w postaci koncentryczno-spiralnej, przy którem obojętne szkła dymne rozszerzały pole. Były to prawdopodobnie przypadki, połączone z nadczułością siatkówki.

Czasem obręb zwężonego pola tworzy prawidłowe koło, w którego środku leży punkt ustalenia (fiksacyjny).

Groenouw[2]) i Wollenberg[3]), badając dośrodkowo zwężone pole widzenia na tablicy przy stopniowem odsuwaniu

---

[1]) The Ophthalmic Review. May. 1884.

[2]) Graefe's Archiv f. Ophthalm., 1895. XL. 2. 172.

[3]) W »Die traumatischen Neurosen«, 1889 i »Weitere Mittheilungen in Bezug auf die traum. Neur.« 1891—92 Oppenheim'a.

chorego od niej, znaleźli rozszerzanie się pola przy powiększaniu się odległości w wyższym stopniu, niż wypadało ze stosunku odległości.

Pole widzenia dla barw zwęża się również mniej więcej dośrodkowo na jednem oku lub na obydwóch w nierównym stopniu. Przy zwężaniu się porządek barw zmienia się; często czerwona zajmuje większy obręb od niebieskiej, a ta ostatnia większy od białej, albo też granice dla trzech tych pól są jednakowe.

Podobne przestawienie barw jest najbardziej charakterystycznem ze wszystkich objawów ocznych histeryi.

Zwężenie pola widzenia ogólne i dla barw może występować napadowo, trwać kilka godzin lub dni, albo całe lata, znikać i wracać; podlega ciągłym zmianom, zależnie od stanu ogólnego i rozmaitych bodźców zewnętrznych psychicznych i fizycznych. Podczas napadu zwężenie powiększa się.

Förster, Wilbrand, König[1]), Steffan[2]) uważają za charakterystyczne znikanie obwodu pola widzenia podczas badania (Schnelle Ermüdbarkeit der Netzhaut). Zmęczenie obwodu siatkówki następuje tak szybko, że może pozostać nierozpoznanem. Aby je określić, Wilbrand stosuje następujący sposób. Bada on jeden z południków, prowadząc przedmiot od ostatniego widzialnego punktu obwodu przez punkt ośrodkowy do przeciwnego końca obwodu i, nie przerywając badania, przesuwa szybko przedmiot napowrót do pierwszego punktu; widzenie znika przed dojściem do tego ostatniego. Po odpoczynku wraca pierwotna granica, co daje możność zbadania drugiego południka. W ten sposób Wilbrand określa największe i najmniejsze pole widzenia. Znikanie obwodu może istnieć jednocześnie ze zwężeniem koncentrycznem pola lub bez niego, na jednem lub na obu oczach, czasem zjawia się tylko od strony skroni.

---

[1]) »Ueber Gesichtsfeldermuedung und deren Beziehung zur concentr. Gesichtsfeldeinschränkung bei Erkrankungen des Centralnervensystems«.

[2]) Klin. Monatsbl. f. Augenh., 1873. 411.

Podobne znikanie obwodu podczas badania może też mieć miejsce dla barw.

Wymieniony objaw większość autorów francuskich pomija milczeniem. Również nie przypisuje mu znaczenia Schmidt-Rimpler[1]), dowodząc, że jest on jedynie skutkiem słabnięcia uwagi w ciągu badania, łatwo występującego u histeryków i neurasteników, lecz spostrzeganego także u zupełnie zdrowych. Przy ciężkiej histeryi Schmidt-Rimpler bardzo rzadko objaw ten spotykał.

W rzadkich przypadkach spotykano skotomat środkowy. Jeden taki opisał v. Graefe[2]). Parinaud spostrzegał skotomat środkowy dla barw, podobny do widzianych przy otruciu wyskokiem. Może on istnieć jednocześnie ze zwężeniem współśrodkowem pola widzenia, tak, iż poczucie pewnych barw zniesione jest na obwodzie i w środku, zachowując się w postaci pierścienia, otaczającego środek.

Jeszcze rzadziej powstaje skotomat około-środkowy, przedstawiający pas, pozbawiony widzenia, pomiędzy środkiem obwodem pola widzenia. Podobny przypadek spostrzegał Finkelstein[3]).

Chociaż Charcot stanowczo zaprzeczał możliwości wystąpienia połowicznej ślepoty w histeryi, jednak w rzadkich przypadkach stwierdzono jej istnienie (Gałęzowski, Briquet, Sturgc, Rosenthal). Bywa ona częściej jednoimienną po stronie dotkniętej połowiczą nieczułością, rzadziej różnoimienną, może występować napadami. Linia odgraniczająca często nie jest prostą i nie przechodzi przez punkt ustalenia. W ostatnich czasach Gałęzowski[4]) spostrzegał przypadek, w którym powstawała napadami ślepota połowiczna na barwy w wewnętrznej połowie pola widzenia lewego oka.

---

[1]) »Die Erkrankungen des Auges im Zusammenhang mit and. Krank.« 1898. 267.

[2]) Klin. Monatsbl. f. Augenh.. 1865. 265.

[3]) Wracz, 1886, nr 1.

[4]) Recueil d'ophthalm., octobre, 1892.

Obok zmian w polu widzenia oczy przedstawiają zboczenia czucia. Według badań Féré'go w histeryi przy znieczuleniu połowiczem ciała bez zaburzeń ze strony wzroku czucie błon powierzchownych gałki jest prawidłowe; przy połowiczem znieczuleniu, połączonem ze zwężeniem pola widzenia i zaburzeniem uczucia barw, występuje znieczulenie spojówki; gdy zaś zjawia się zupełna ślepota na barwy, znieczulenie ogarnia nie tylko spojówkę, ale i rogówkę.

Od tych prawideł, słusznych dla większości przypadków, zdarzają się wyjątki.

Zgodnie z tem, przy wymienionym stopniu histerycznych zaburzeń ocznych spotykamy najczęściej znieczulenie, oprócz skóry powiek i sąsiadującej z oczodołem, też spojówki, albo tylko gałkowej, albo również i chrząstkowej. Znieczulenie dotyka jednego oka, lub obu; w tym ostatnim przypadku w różnym stopniu po większej części. Rozwija się bezwiednie dla chorego.

Bez zboczeń w polu widzenia znieczulenie spojówki przy histeryi występuje tylko w bardzo rzadkich przypadkach.

Wymienionym objawom ocznym towarzyszy często z ogólnych histerycznych połowicze znieczulenie skóry (hemianaesthesia). Pole widzenia jest zwężone albo jedynie tylko po stronie tego znieczulenia, albo też w wyższym stopniu, niż po drugiej stronie.

Liczne spostrzeżenia wykazały, że rozszerzanie się i zwężanie się pola następują jednocześnie ze zmniejszaniem się i podnoszeniem się zaburzeń czuciowych.

Charcot twierdził, że przy połowicznem znieczuleniu niezmiennie występują zboczenia chorobowe ze strony oczu; są jednak rzadkie przypadki, w których tych zboczeń nie stwierdzono [1]).

W naszym kraju, nawet wśród ludności starozakonnej, najbardziej usposobionej do wszelkich chorób nerwowych, dość

---

[1]) Gdy znieczulenie obejmuje twarz, oczy najczęściej cierpią, gdy kończyny — nie ulegają przeważnie zmianom.

rzadko spotykamy dobrze wyrażone połowiczne znieczulenie; częściej widzimy osłabienie czucia bólowego, występujące w postaci wysp, rozrzuconych po ciele. Również zwężenie pola widzenia nie powstaje w tak silnym stopniu, jak to opisują Francuzi. Mamy wogóle do czynienia z łagodniejszą postacią histeryi.

Przypadek, odnoszący się do opisanego działu, spostrzegałem w roku zeszłym.

Mężczyzna, lat 22, pochodzący z rodziny, w której panowały choroby nerwowe (matka histeryczka, ojciec alkoholik, siostra matki cierpi na padaczkę), przed kilku tygodniami, doznawszy wielkiej przykrości, nagle zachorował. Zjawiło się przytępienie czucia bólowego i termicznego na lewej połowie ciała, wzmożenie odruchów ścięgnistych, osłabienie gardzielowego. Sen niespokojny, krzyki w nocy, brak łaknienia, ogólne osłabienie.

Budowa, odżywianie i stan inteligencyi przeciętne. Badanie nie wykrywa żadnej choroby organicznej.

Stan oka lewego: zwężenie pola widzenia współśrodkowe na 12—15^0; granice dla barwy niebieskiej zwężone na 5 - 8^0 i po większej części zlewają się z granicami dla białej. Czerwona, rozszerzona, znajduje się na 6—7^0 dalej ku środkowi. Podczas badania pole widzenia zmniejsza się mniej lub więcej, rozmaicie przy każdem badaniu. Znieczulenie spojówki, osłabienie czucia skóry powiek zarówno jak całej lewej połowy ciała. Wzrok ośrodkowy najzupełniej prawidłowy (oczy miarowe). Wziernik żadnych zmian nie znajduje.

Oko prawe nie przedstawia zboczeń z wyjątkiem zmniejszania się pola widzenia podczas badania.

Stan ten ze zmianami w natężeniu objawów trwał w ciągu 5 miesięcy przeszło. Następnie zaczął ustępować jednocześnie z polepszaniem się stanu ogólnego, przy użyciu bromków i zabiegów wodoleczniczych.

T r z e c i s t o p i e ń cierpienia histerycznego oczu stanowi przyłączenie się do powyższych objawów niedowidzenia, t. j. osłabienia wzroku ośrodkowego, obniżającego jego siłę zwykle

na $^1/_{10}$—$^1/_3$. Zmian wziernikowych żadnych się nie spostrzega; poprawienie wadliwości refrakcyi i akomodacyi, jeżeli ona istnieje, nie usuwa osłabienia wzroku.

Niedowidzenie występuje w jednem oku (po stronie połowicznego znieczulenia), albo w obu, lecz wówczas przeważnie w nierównym stopniu; po stronie znieczulenia najczęściej jest większe osłabienie wzroku.

Niedowidzenie przeważnie powstaje nagle wskutek napadu, lub bez określonej przyczyny, rzadziej rozwija się stopniowo i wówczas, jeżeli jest jednostronnem, często nie bywa zauważanem przez chorego. Trwać może od kilku godzin do kilku lat i pozostać, gdy wszystkie inne objawy histeryi już znikły. Może ustępować i powracać, co szczególniej często spostrzega się u dzieci.

Stopień osłabienia wzroku ulega ciągłym zmianom, zależnie od stanu ogólnego i wpływów psychicznych i fizycznych.

Według Parinaud'a, który tę postać chorobową dokładnie opisał, niedowidzenie zależy głównie od kurczu histerycznego mięśnia akomodacyjnego; w dal wzrok jest słaby, szkła nic pomagają, z bliska zaś oko widzi w pewnej odległości najdrobniejszy druk. W różnych jednak przypadkach wzrok jest osłabiony nie tylko przy patrzeniu w dal, ale i przy widzeniu w bliskości, co już nie może zależeć od kurczu mięśnia akomodacyjnego.

Pole widzenia ogólne i dla barw jest zwężone; niektóre barwy przestają być odczuwane i znikają z obrębu pola. Znikanie nie odbywa się w porządku fizyologicznym. Charcot odróżnia pod tym względem szereg niebieski (la série bleue), w którym ginie naprzód poczucie barwy fioletowej, następnie zielonej, czerwonej, żółtej i wkońcu niebieskiej, i szereg czerwonej (la série rouge), w którym czerwona znika na końcu. Pierwszy spostrzega się częściej u mężczyzn, drugi przeważnie u kobiet. Przy powrocie uczucia barw porządek ich jest odwrotny.

Czasem histeryk traci w jednem oku poczucie dla barw

obwodowych (żółtej i niebieskiej), w drugiem dla ośrodkowych (fioletowej i zielonej).

W ostatecznym wyniku może nastąpić zupełna ślepota na barwy, przy której chory wszystko widzi w jednostajnym szarym odcieniu.

Zaburzenie w uczuciu barw może powstawać napadami, znikać i wracać, albo, co częściej bywa, trwać przez czas dłuższy, ulegając ciągłym wahaniom w natężeniu. W czasie napadu, przed nim i po nim powiększa się.

Odpowiednimi sposobami można wywołać przeniesienie tego zaburzenia na drugą stronę (transfert), czemu nie ulega, według Grasset'a, niedowidzenie i zwężenie pola widzenia. U nas transfert wogóle rzadko się spostrzega.

Niekiedy występują u histeryków złudzenia barwne. Hilbert[1]) spostrzegał czerwonowidzenie, przy którem oczy widzą wszystko w barwie czerwonawej. Czasem niektóre dźwięki wywołują wyobrażenie pewnych barw (audition colorée).

Przy wymienionych zboczeniach spostrzega się najczęściej znieczulenie spojówki i rogówki i połowicze znieczulenie skóry łącznie z powiekami. Badanie znieczulenia rogówki może dać wynik ujemny, gdy ciało, którem dotykamy, zachodzi w obręb źrenicy i wywołuje odruch przez podrażnienie siatkówki.

Odruch gruczołowy zachowuje się; mimo znieczulenia spojówki i rogówki, podrażnienie wywołuje wydzielinę łez, choć nieco powolniej, niż zwykle. Utrzymaniem tego odruchu Pitres objaśnia prawidłowość odżywiania przy znieczuleniu błon zewnętrznych oka.

Napad histeryczny może zapowiadać się zjawieniem się albo powiększeniem się wymienionych objawów, które po napadzie mogą zniknąć lub pozostać.

Przypadek, odnoszący się do powyższego działu objawów ocznych przy histeryi, który spostrzegałem przed kilku laty, był ogłoszonym w czasopiśmie »Medicinskoje Obozrenie« (nr 8, r. 1896).

---

[1]) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., Nov., 1891.

Panna lat 18 skarży się, że od miesiąca nie widzi prawem okiem. Przy badaniu okazuje się, że oko to, nie przedstawiające żadnych zmian wziernikowych ani zewnętrznych, zachowało jedynie poczucie światła. Mimo to pryzmat wywołuje podwójne widzenie. Lewe oko ma wzrok osłabiony, mianowicie przy szkle wklęsłem 2,75 D. (w obu oczach niedomiarowość 2,75 D.), 0,6. W bliskości najdrobniejszego druku nie może czytać. Oko to, również jak i prawe, nie przedstawiało żadnych zmian przedmiotowych. Pole widzenia obu oczu (dla prawego badane przy pomocy świecy) prawidłowe, lecz wykazuje szybko następujące zmniejszanie się podczas badania na 7—8°. Pole widzenia oka lewego dla barwy czerwonej: zewn. 38°, wewn. 3°, ku dołowi 19°, ku górze 4°. Dla innych barw zupełna ślepota.

Fosfeny otrzymują się prawidłowo. Źrenice w obu oczach rozszerzone, lecz oddziaływają dobrze na światło i akomodacyę. Czułość rogówki i spojówki w oku prawem zniesiona, w lewem osłabiona. Wydzielina łez i działalność mięśni prawidłowe.

Według słów chorej, wzrok jej po krótkiem czytaniu męczy się, przedmioty pokrywają się mgłą; po odpoczynku powraca jasność widzenia. Utrudzenie następuje prędzej przy silnem, szczególniej sztucznem, oświetleniu; przy słabem może dłużej pracować.

Z ogólnych objawów zauważyłem znieczulenie prawej połowy ciała, włącznie ze skórą powiek, zapominanie się i ociężałość w rozmowie. Żadnych śladów choroby organicznej nie spostrzegało się.

Jak widzimy, opisany przypadek znacznie się różni od zwykłych w tym rodzaju. Przy znacznem niedowidzeniu jednego oka, silnem osłabieniu poczucia barw w drugiem oku i znieczuleniu rogówki i spojówki nie było zwężenia koncentrycznego pola widzenia dla białych promieni.

Powodem, wywołującym cierpienie, był wystrzał z rewolweru, który żartem uczynił niespodzianie krewny chorej; kula przeleciała nad głową chorej, nie uczyniwszy jej żadnej szkody.

Silnie się przelękła i odtąd była przygnębiona, miewała często bóle głowy, sen niespokojny, pamięć jej słabła i prędko męczyła się przy chodzeniu. W tydzień po przypadku z rewolwerem zauważyła, że nie widzi prawem okiem.

W rodzinie, o ile mogłem dowiedzieć się, chorób nerwowych nie było, jedynie alkoholizm.

Przypadek przedstawia wielkie podobieństwo do postaci histeryi, zjawiającej się u osób usposobionych, które były świadkami nieszczęść kolejowych, choć uszkodzenia nie doznały, t. j. do tak zwanej nerwicy urazowej.

Chorą straciłem z oczu, gdyż ojciec jej, uważając chorobę za udawanie, nie myślał o leczeniu.

Drugi przypadek spostrzegałem przed kilku miesiącami.

Chłopak lat 18 z rodziny nerwowej (u brata młodszego była pląsawica, u wuja padaczka, u babki choroba bliżej nieokreślona), po nieprzyjemności, doznanej w gimnazyum, dostał silnego bólu głowy i zamglenia wzroku. Nauka stała się niemożliwą.

Badanie nie wykazuje żadnych zmian przedmiotowych oczu, z wyjątkiem lekkiej nadmiarowości (0,5 D.). Fosfeny utrzymują się prawidłowo.

Badanie podmiotowe: Oko prawe: widzenie 0,4, pole wzroku zwężone współśrodkowo na 20—25°, dla barw w odpowiednim stosunku, z wyjątkiem niebieskiej, która prawie zupełnie schodzi się z granicami dla białej.

Oko lewe: wzrok 0,6, pole widzenia zwężone współśrodkowo na 10—15° i w odpowiednim stosunku dla barw, bez przewagi dla żadnej z tych ostatnich.

Zmniejszania się pola widzenia podczas badania nie znalazłem ani dla jednego oka, ani dla drugiego. W bliskości chory czyta najdrobniejszy druk. Źrenice zwyczajnej szerokości i oddziaływają prawidłowo.

Stępienie węchu bez zmian przedmiotowych w nosie, znieczulenie skóry twarzy, powiek i czoła, spojówek rogówek, gardzieli. Brak objawów jakiejbądź choroby organicznej.

Stan ten z pewnemi wahaniami trwa bez przerwy dotąd, mimo stosowanego różnorodnego leczenia.

Czwarty stopień, najwyższy, cierpienia ocznego przy histeryi stanowi ślepota zupełna, zwykle jednego oka, bardzo rzadko obustronna. Może jej towarzyszyć niedowidzenie drugiego oka ze zmianami w polu widzenia, jakie spotykaliśmy w poprzednich stopniach.

W tej postaci występuje najczęściej znieczulenie spojówki i rogówki, lubo zdarzają się przypadki, w których dotkniętą jest tylko rogówka, albo nawet obie te błony są prawidłowe.

Ślepota histeryczna może wystąpić przy słabych ogólnych objawach choroby. Powstaje stopniowo przez postępowe zwężanie się pola widzenia, albo nagle wskutek napadu lub niezależnie od napadu. Znika po większej części prędko, po kilku godzinach albo dniach, rzadziej trwa tygodnie i miesiące, wyjątkowo lata (w przypadku Harlana[1]) 10 lat). Może ustępować i wracać i przechodzić z jednego oka na drugie.

Jeżeli rozwija się stopniowo, przy dobrem widzeniu drugiego oka, może pozostać niespostrzeżoną przez chorego, podobnie jak niedowidzenie; chory wypadkowo dowiaduje się o niej.

Przypadki obuocznej ślepoty ogłosili: Mendel[2]) (trwała 8 miesięcy u 26 let. dziewczyny), Jacobson[3]) (kilka tygodni u 30 let. kobiety), Oppenheim[4]) ($1\frac{1}{2}$ roku trwała i później wielokrotnie wracała), Saint-Ange[5]) (4 miesiące u 25 let. dziewczyny). — W drugim przypadku Mendel'a zjawiała się u 40 let. kobiety na kilka godzin przed każdą miesiączką. — Adamiuk[6]) opisuje 64 godzinną ślepotę u literata 30 let.; napad powstał nagle przy piciu herbaty nad wieczorem.

---

[1]) Philad. Med. and Surg. Report., 1876. 139.

[2]) Deutsche Zeitschrift f. prakt. Med., 1874, nr 47.

[3]) »Beziehungen der Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans«. Str. 59.

[4]) »Lehrbuch der Nervenkrankheiten«. 1894.

[5]) Revue médicale de Toulouse, 1884, nr 6

[6]) »Boliezni Swietooszczuszczajuszczawo apparata głaza«. 1897. II. 472.

W jednym z przypadków Landsberg'a[1]) zjawiła się w oku lewem nagle ślepota u 37 letniej histeryczki i po półgodzinie ustąpiła. Odtąd powstawała kolejno to w jednem, to w drugiem oku, nigdy w obu jednocześnie, trwając czasem po 12 godzin. Przerwy między tymi napadami ślepoty wynosiły 2—7 dni.

Podobnie jak przy niedowidzeniu histerycznem, tak i tu badanie przedmiotowe nie wykazuje zmian w oczach. Fosfeny otrzymują się prawidłowo. Źrenice bywają zwyczajnej szerokości, zwężone lub rozszerzone; po większej części, lecz nie zawsze, oddziaływają dobrze. U jednego i tegoż samego chorego mogą zachowywać się różnie; w wspomnianym pierwszym przypadku Mendel'a były to wąskie, to szerokie, to oddziaływające na światło, to znów nieczułe. W przypadku Jacobsohna były silnie rozszerzone i bez odruchu na światło, w przypadku Adamiuka nieco zwężone i słabo oddziaływające, u Oppenheim'a wąskie i z odruchem.

W piśmiennictwie polskiem przypadek ślepoty histerycznej jednoocznej podał Wizel[2]); powstała ona nagle w pierwszych dniach choroby usznej (otitis media) i ustąpiła bardzo szybko po zastosowaniu franklinizacyi (souffle). Poprzednio chora miała napady małej histeryi.

Przypadek w tym rodzaju spostrzegałem w roku zeszłym.

Pani Z., lat 28, odznaczająca się od dzieciństwa wielką wrażliwością i mająca matkę histeryczkę, zaczęła doświadczać gwałtownego bólu głowy przy czytaniu; zajęcie to, któremu z upodobaniem się dotąd oddawała, musiała teraz przerywać po kwadransie. Po odpoczynku (15—20 minut) ból znikał. Stan ten wkrótce o tyle się pogorszył, że uważniejsze wpatrzenie się w jakiś przedmiot wywoływało napad bólu. Zastosowanie środków przeciwnerwowych usuwało cierpienie, lecz na krótko. Po kilku miesiącach takiego stanu, chora nabawiła się silnego przestrachu wskutek pożaru, który powstał we dworze wiej-

[1]) Journal of nervous and mental diseases. XIII. 2. Febr. 1886.

[2]) Gazeta Lekarska, 1894, nr. 14, str. 370.

skim, gdzie stale mieszkała (pożar został natychmiast ugaszony), przyczem nagle zaniewidziała na oko lewe.

Gdy pierwszy raz ujrzałem chorą, oko lewe, nie przedstawiające żadnych zmian wziernikowych, było zupełnie ślepe, gdyż nie odczuwało nawet światła. Źrenica była rozszerzona, słabo oddziaływająca na światło, rogówka i spojówka nie odczuwały dotknięcia zgłębnika. Fosfeny i wydzielina łez prawidłowe.

Oko prawe, nie wykazujące również zmian wziernikowych, przedstawiało zwężenie pola widzenia dla barwy białej (zewn. 75°, wewn. 50°, ku górze 50°, ku dołowi 63°) i rozszerzenie dla czerwonej (88°, 60°, 50°, 65°); rozpoznawanie fioletowej i zielonej było utracone, granice niebieskiej zwężone (70°, 30°, 30°, 37°). Wzrok naosiowy prawidłowy. Osłabienie czułości spojówki gałki. Źrenica, zwykłej szerokości, prawidłowo oddziaływała. Mimo miarowości oka (podobnie jak i drugiego) wszelka praca jej, a nawet dłuższe utkwienie wzroku w jakiś przedmiot, wywoływała ból oka i głowy.

Z innych objawów spostrzegało się: znieczulenie lewej połowy ciała i gardzieli, osłabienie słuchu i smaku (przy braku odpowiednich zmian przedmiotowych) i wzmożenie odruchów ścięgnistych. Narządy wewnętrzne, a w szczególności płciowe, nie przedstawiały żadnych zmian.

Opisany stan utrzymywał się z pewnemi wahaniami w ciągu 9 tygodni, pomimo stosowanego leczenia, i nagle ustąpił wskutek nowego wzruszenia, wywołanego przez piorun, który uderzył w drzewo, znajdujące się obok domu, zamieszkanego przez chorą.

Objawy oczne histeryi, podobnie jak ogólne, są przeważnie psychiczne; istnieją one w przekonaniu chorego. Badania Bernheim'a, Pitres'a i Parinaud'a wykazały przy pomocy pryzmatu i stereoskopu, że ślepe oko histeryka widzi, lubo chory nie ma świadomości o tem. Oko, dotknięte podobną ślepotą, otrzymuje wrażenie wzrokowe i doprowadza je do

ośrodka korowego, gdzie jest ono zniesione przez wyobraźnię chorego. Jest to symulacya nieświadoma, albo, jak się wyraża Bernheim, nieświadome samopoddawanie. Schmidt-Rimpler porównywa podobny stan z tym, jaki doświadczamy, gdy mikroskopujemy jednem okiem, nie zamykając drugiego, którego widzenie znosimy. Parinaud dodaje, że oko ślepe histeryczne przyjmuje udział w patrzeniu obuocznem tylko odnośnie do widzenia ośrodkowego; część obwodowa pozostaje zniesioną.

Niedowidzenie, wymienione w poprzednim stopniu cierpienia, również istnieje tylko w przedstawieniu chorego, jak to mogą wykazać pryzmat i stereoskop.

Podobnież rzecz się ma ze zwężeniem pola widzenia; nawet przy bardzo znacznem obustronnem zwężeniu chorzy najzupełniej swobodnie chodzą, czego nie bywa przy odpowiedniem zaburzeniu, zależnem od przyczyn anatomicznych, n. p. przy zwyrodnieniu barwikowem siatkówki. Janet[1]) przytacza dwa przypadki, w których chorzy z polem zwężonem do 30^0 i 10^0 widzieli przy 80^0, pierwszy płomień zapałki, który wywoływał u niego napad, druga palec, który sprowadzał sen hypnotyczny.

Toż samo odnosi się do zaburzenia poczucia barw. Regnard[2]) wykazał, że histeryk, ślepy na barwę zieloną, przy szybkim obrocie kręgu Newtona, złożonego z pasów zielonych i czerwonych, widzi krąg ten nie czerwonym, lecz w barwie złożonej z czerwonej i zielonej, mianowicie w szarawej. Parinaud przekonał się, że wielka liczba histeryków, ślepych na każde oko na jedną i tę samą barwę, dwuocznie rozpoznaje tę barwę. Obarrio[3]) zbadał u histeryczki, dotkniętej zupełną ślepotą na barwy, natężenie świetlne dla różnych barw i znalazł je jednakowem jak u osób zdrowych; wnosi, że histeryk, ślepy na barwy, widzi je, lecz zobojętnia w mózgu.

[1]) Archives de neurologie, 1892, 331.

[2]) Gazette médicale, 1878, nr 8.

[3]) Société française d'ophtalmologie, 1899.

Do objawów czterech wymienionych stopni cierpienia ocznego przy histeryi mogą przyłączyć się inne, o których w krótkości wspomnimy.

Zamiast znieczulenia spojówki i rogówki może wystąpić, lubo znacznie rzadziej, nadczułość tych błon, najczęściej w połączeniu z kurczem bolesnym powiek, światłowstrętem i nadczułością połowiczną skóry (z powiekami). W wielu przypadkach towarzyszą stanowi temu oznaki nadczułości siatkówki, jak polepszenie wzroku przy umiarkowanem i słabem oświetleniu i pogorszenie przy silnem.

Jednooczne wielowidzenie, na które Szokalski pierwszy zwrócił uwagę[1]) i związał z histeryą[2]), opisane dokładnie przez Charcot'a i Parinaud'a, łączy się czasem z innymi objawami ocznymi w histeryi.

Przedmiot, który w bliskości przedstawia się choremu pojedyńczo, w pewnej odległości, różnej dla każdego chorego, wydaje się podwójnym, potrójnym i t. d. Powiększenie odległości czasem powiększa liczbę wyobrażeń przedmiotu. Ulrich[3]) spostrzegał chorą, która widziała sześć wyobrażeń przedmiotu. Liczba wyobrażeń może być różną dla dwóch oczu jednego chorego. W przypadku Parinaud'a oko prawe widziało trzy obrazy, lewe dwa. Obraz rzekomy leży zewnątrz prawdziwego, gdy dwa są obrazy rzekome, po obu jego stronach; czasem obrazy nie są na jednakowej wysokości. Odległość między nimi często zmienia z odległością od oka.

Pansier[4]) spostrzegał w jednym przypadku, że postawienie szkła barwnego przed okiem histeryka powiększyło liczbę obrazów; w drugim przypadku wywołało wielowidzenie, które poprzednio nie istniało; zamiana jednej barwy szkła przez drugą zmieniała odległość obrazów. Pansier i Brusinelli[5]),

---

[1]) »De la diplopie monoculaire ou double vision d'un oeil«. (Thèse de Paris. 1839).

[2]) Prag. med. Vierteljahrschrift, 1846 i 1851.

[3]) Klin. Monatsbl. f. Augenh. Lipiec, 1882.

[4]) Les manifestations oculaires de l'hystérie. Thèse 1892. 55—56.

[5]) Giornale di ottalmologia italiano. 1868.

każdy w jednym przypadku, zaznaczyli, że płomień świecy daje większą liczbę obrazów, niż przedmiot nieoświetlony.

W niektórych przypadkach szkła, poprawiając wadliwość refrakcyi, usuwały wielowidzenie, w innych nie działały.

Röder[1]) spostrzegał wielowidzenie przy zupełnym bezwładzie akomodacyi.

Przyczyna tego objawu rozmaicie jest tłómaczoną. Fallot[2]), Röder, Duret[3]) przypisują ją zmianom w mózgu. Wrażenie, otrzymane przez siatkówkę, wskutek skrzyżowania się częściowego włókien nerwu wzrokowego, udziela się obu półkulom mózgowym, które, będąc w stanie prawidłowym połączone z sobą czynnościowo, zlewają dwa wyobrażenia w jedno; gdy wpływ chorobowy związek ten zniszczy, powstają dwa obrazy.

Charcot, Parinaud, Gałęzowski jednooczne wielowidzenie przypisują kurczowi akomodacyi. Według Parinaud'a soczewka, nie będąca jednolitą, lecz składająca się z wielu segmentów, z których każdy oddzielnie przełamuje obraz, daje wiele wyobrażeń, które przy prawidłowej akomodacyi łączą się w siatkówce w jeden obraz. Gdy atropina unieruchomi mięsień akomodacyjny, może wystąpić dla pewnych odległości wielowidzenie jednooczne; podobnież działa kurcz mięśnia, znoszący jego czynność, wskutek czego soczewka wytwarza kilka obrazów.

Również kurczowi akomodacyi przypisuje Parinaud widzenie przedmiotów w rozmiarze powiększonym (megalopsia), lub zmniejszonym (micropsia), spostrzegane niekiedy u histeryków.

Podobny przypadek ogłosił niedawno Dor[4]). Panna lat 19, przedstawiająca objawy histeryi, gdy patrzyła uważnie lewem okiem (dotkniętem niedowidzeniem), widziała niem początkowo przedmioty w takiej wielkości, jak drugiem okiem, lecz po 1 lub 2 sekundach spostrzegała je zmniejszone o trzecią część

---

[1]) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Novemb. 1891.

[2]) Annales d'Oculistique, 1839. II. 234.

[3]) Académie de médecine, 22 sept. 1891.

[4]) Revue gén. d'ophtalm., févr. 1897, p. 53.

Gałęzowski uważa wielowidzenie jednooczne za zależne od kurczu, który opanowuje część tylko mięśnia akomodacyjnego i wskutek tego nieprawidłowo wykrzywia soczewkę. Zastosowanie atropiny albo szkieł usuwa, według jego zdania, kurcz i wielowidzenie, co rzeczywiście ma miejsce w wielu przypadkach, ale nie we wszystkich.

Podobnież Schmidt-Rimpler wielowidzenie przypisuje nieprawidłowemu wypukleniu soczewki, wywołanemu przez częściowy skurcz mięśnia akomodacyjnego. Röder'owi zaś zarzuca, że jeżeli w jego przypadku pomimo atropinizacyi istniało podwójne widzenie, to tylko wskutek tego, że chora była dotknięta pierwotnie niezbornością. Zdanie swoje o przyczynie wielowidzenia popiera spostrzeżeniem Schwarz'a[1]), który stwierdził wziernikiem w 3 przypadkach, że w chwili powstawania podwójnego widzenia następowało wahanie się akomodacyi.

Noiszewski[2]) uważa wszelkie jednooczne wielowidzenie za objaw wzrokowego bezładu (ataxia optica). Przyjmując, że każdy osobnik posiada swój stały najkrótszy czas, w przeciągu którego zdolny jest jeszcze widzieć przedmiot i odczuć wrażenie siatkówką, brał tak krótkie okresy czasu dla badań, że nawet osobnik prawidłowy stawał się ataktykiem wzrokowym, to jest przyjmował jeden punkt za dwa i t. d. Przy pomocy fiksometru (zwyczajny metronom, używany w muzyce) wywoływał u każdego jednooczne wielowidzenie. »Układ łuków skojarzeniowych w mózgu jest układem niezależnym. Łączy on układ odprzedmiotowy z układem doprzedmiotowym mózgu. Łuki skojarzeniowe w mózgu odpowiednio poruszeniom osi wzrokowej łączą obwodowe punkty siatkówki korowej (rzutu korowego siatkówki) z punktem fiksacyi. Zdolność liczenia punktów zależy od całości tych łuków skojarzeniowych. Przerwanie, a nawet powiększenie oporu, łuków skojarzeniowych staje się przyczyną bezwładu wzrokowego«.

---

[1]) Bericht der Ophthalmol. Gesellschaft in Heidelberg. 1895. 210.

[2]) Kronika Lekarska, nr 10, r. 1898. — Comptes-rendus du XII. Congrès intern. de méd. VI. 312.

Wielowidzenie jednooczne spostrzega się nie tylko przy histeryi; może ono powstawać przy różnych wadliwościach dioptrycznych oka, przy niektórych chorobach ośrodków nerwowych i przy padaczce.

Obuoczne dwojenie spostrzega się czasem w histeryi przy braku bezwładu i skurczu zewnętrznych mięśni ocznych. — Schmidt-Rimpler objaśnia je głównie niedostatecznością mięśni. Wzajemna odległość obrazów ulega znacznym wahaniom, zależnie od bodźców ośrodkowych, działających na nerwy tych mięśni. Robin wskazuje na chwilowe podwójne widzenie obuoczne, połączone ze skurczem mięśni zewnętrznych ocznych, jako na zapowiedź napadu histerycznego.

Fosfeny istnieją w histeryi; wyjątkowo, według Rosenthal'a, znikają przy współczesnem istnieniu połowicznej nieczułości i połowicznej ślepoty.

Bóle oczne, zjawiające się przy wszelkiej pracy oczu w bliskości (asthenopia nervosa), występują przy różnych postaciach histeryi, pomimo braku zboczeń refrakcyi i akomodacyi lub poprawienia tych zboczeń. W niektórych przypadkach zaburzenie to ogranicza się uczuciem palenia i suchości w oku, lub obcego ciała na spojówce, w innych silny ból kolący zdaje się mieć siedlisko w gałce ocznej, albo za gałką i rozchodzi się dokoła oczodołu, przeważnie ku skroni; bolesnym też bywa tył głowy.

Po większej części ból ustaje po przerwaniu pracy oczu, lecz powraca natychmiast po jej odnowieniu, zmuszając chorych do wstrzymywania się latami całemi od czytania i pisania. W innych przypadkach ból może trwać stale, a przy robocie powiększać się. Czasem powstaje on przy każdem wpatrzeniu się. W jednym z przypadków Landesberg'a (l. cit.) panna lat 23, przedstawiająca oczy miarowe i rozmaite objawy histeryi, czuła się dobrze jedynie przy zamkniętych oczach i w pozycyi leżącej; wszelkie spojrzenie, choćby w dal, wywoływało natychmiast silne bóle z nudnościami i wymiotami. Tył głowy był siedliskiem stałego bólu, który czasem rozszerzał się do skroni. Wzrok, prawidłowy przy odpoczynku, spadał do $^{15}/_{50}$

przy najmniejszym wysiłku. Zamieszkanie na wsi, domowe zajęcie i w końcu małżeństwo zupełnie ją uleczyły.

Obok tego zaburzenia występuje często światłowstręt, szczególniej wieczorem przy oświetleniu sztucznem. Źrenica bywa przy niem prawidłową, rozszerzoną lub zwężoną.

Bóle, podobnie jak inne objawy histeryi, są bardzo zmienne w natężeniu, zależnie od wpływów moralnych i fizycznych.— Przy ogólnem leczeniu ustępują, lecz łatwo mogą powracać.

Cierpienie to nazwał Donders bolesną akomodacyą, Nagel nadczułością mięśnia rzęskowego, Schenkl bolesnością oczną histeryczną, Förster »kopiopia hysterica«.

Spostrzega się je częściej u kobiet, rzadziej u mężczyzn. Trzy przypadki u tych ostatnich widział Nuel, jeden Pansier.

Nie jest ono charakterystycznem dla histeryi, gdyż spostrzega się w podobnej postaci przy blednicy, przy chorobach macicznych i innych cierpieniach.

Odnoszący się tu przypadek widziałem dwa lata temu u chłopca lat 18.

Oczy miarowe, akomodacya prawidłowa. Lewe oko ma wzrok osłabiony (0,7) i przedstawia zwężenie pola widzenia dla białej (zewn. 65⁰, wewn. 50⁰, ku górze 45⁰, ku dołowi 55⁰) i niebieskiej (56⁰, 40⁰, 34⁰, 43⁰) barw; bez zmiany były: fioletowa, zielona i czerwona; ta ostatnia w ten sposób zajmowała szerszy obręb, niż niebieska. Osłabienie czułości spojówki, rogówki i gardzieli. Źrenica nieco rozszerzona, prawidłowo oddziaływająca. Żadnych zmian wziernikowych.

Oko prawe zupełnie prawidłowe, bez zboczeń ze strony wzroku i pola widzenia.

Z ogólnych objawów osłabienie czułości lewej połowy ciała z powiekami włącznie, zwłaszcza bólowej i termicznej. Żadnej choroby narządów wewnętrznych. O cierpieniach nerwowych w rodzinie nie wiedziano.

Od kilku tygodni stale powstaje po kilkunastominutowem czytaniu lub pisaniu silny ból w oczach, zwłaszcza w lewem, zmuszający do przerwania roboty. Ból ten występował w ostatnich dniach w silniejszym stopniu, pomimo usunięcia się od

nauk. Obok tego chory cierpi na zawroty głowy, osłabienie pamięci i jest przygnębiony.

O dalszym jego losie nie wiem.

Charcot, Babiński[1]), Fink[2]) i inni spostrzegali przy histeryi objawy, podobne do tak zwanej migreny oftalmicznej, które czasem bywają wstępem do napadu histerycznego. W niektórych przypadkach napady histeryczne ustają, gdy występują migrenowe. Cierpienie to mniej jest uporczywe od właściwej migreny oftalmicznej i ustępuje z innymi objawami histeryi. Ślepota połowiczna bywa przy niem rzadko, a, jak niektórzy dowodzą, nigdy.

Zboczenia ze strony mięśni ocznych są dość częste w histeryi, jak to pierwszy wykazał Borel. Najczęściej towarzyszą innym objawom ocznym, czasem występują samodzielnie, zwłaszcza u dzieci. Częstym jest kurcz, jak wogóle w histeryi, rzadkim bezwład. Zez kurczowy może występować napadami z drganiem włókienkowatem mięśnia i bólami czołowymi. Może on być pierwszym objawem histeryi, która dopiero później wyraźnie powstaje. Wiele przypadków zezu, albo kurczu powiek, przypisywanych zaburzeniom miesiączkowania, ciąży, samogwałtowi, nerwobólowi nadoczodołowemu, wyjaśnia się, gdy się zjawiają objawy, charakterystyczne dla histeryi. Wpływ hypnotyzmu i napadów histerycznych na stan mięśni ocznych dowiódł zależności ich od tej nerwicy.

Wziernikowanie lub odwrócenie górnej powieki wywoływało w niektórych przypadkach u histeryków zez kurczowy albo drżenie gałek ocznych.

Kurcz mięśni powstaje nagle, sprowadzając zez i podwójne widzenie. Oko zezujące wykonywa małe drgania, powiększające się przy utkwieniu wzroku w jakiś przedmiot; jednocześnie występuje mruganie i uczucie ciężkości lub ból w czole.

---

[1]) Archives de neurologie, novembre 1890.

[2]) »Des rapports de la migraine ophtalmique avec l'hystérie« (Thèse de Paris, 1891).

Bardzo rzadko zez kurczowy histeryczny trwa przez dłuższy czas; po większej części prędko znika, aby potem znowu ukazać się, i ulega ciągłym zmianom w swojem natężeniu. Najczęściej cierpi mięsień prosty wewnętrzny. Za przyczynę usposabiającą uważa Lapersonne[1]) nadmiarowość oczu.

Według Charcot'a zez histeryczny zawsze jest skutkiem kurczu, nigdy zaś bezwładu; Borel przypuszcza, że obok kurczu istnieje niedowład przeciwnego mięśnia. Pierwszy Borel zwrócił uwagę na częstość jednoczesnego występowania zezu kurczowego z histerycznym kurczem facialis i glosso-labialis (hémispasme facial glosso-labié Charcot'a).

Nie potrzebujemy dodawać, że nie każdy zez u histeryka jest histeryczny. Ten ostatni odróżnia się częstemi zmianami w natężeniu i zjawieniem się w późnym stosunkowo wieku. Gałęzowski zauważył nagłe pogorszenia i znaczne zmiany, uwydatniające się przy badaniu podwójnego widzenia; przedstawia ono ciągłe wahania, obrazy zbliżają się i oddalają się bez przerwy.

Zez kurczowy podobny jest do bezwładowego, lecz odróżnia się od niego prawidłowem polem ustalenia (fiksacyi) jednoocznem, które jest ograniczone w bezwładowem. Chloroform usuwa kurcz, a nie działa na bezwład.

Rękoczyn chirurgiczny może tylko chwilowo usunąć zez kurczowy, gdyż wkrótce powraca on z nowym kurczem.

Kurczowe »déviation conjuguée« często występuje w napadach histerycznych; czasem pozostaje po napadzie, albo zamienia się w zez kurczowy. Frost[2]) spostrzegał je długi czas (w ciągu roku) u kobiety lat 25. Oczy były zwrócone ku dołowi i na prawo, górne powieki opuszczone; chora nie mogła oczu podnieść ku górze, lecz gdy dotykano końcem pióra powieki górnej, oczy ruch ten natychmiast wykonywały; podobnież, gdy jedno oko było zakryte, drugie poruszało się swobodnie, a zakryte

---

[1]) Bulletin médical du Nord, 1891, nr 3.

[2]) British. med. Journal. 1884. II. 1248.

towarzyszyło jego ruchom. Przy znieczuleniu chorej eterem, oczy przyjmowały prawidłowe położenie.

Kurcz mięśnia akomodacyjnego, częsty w histeryi, towarzyszy przeważnie kurczowi mięśni zewnętrznych oka, lecz może także zjawiać się samodzielnie. Kurcz całkowity wywołuje niedomiarowość ze zniesieniem akomodacyi (punkt najdalszy i najbliższy zlewają się w jeden), częściowy — niezborność niedomiarową, jak to miało miejsce w przypadkach Borel'a[1]), Gałęzowskiego[2]) (w którym trwała kilka lat) i Pansier'a[3]).

Drżenie oczu (nystagmus) bardzo rzadko występuje w histeryi. Zjawia się ono przy miarowości oczu, trwa stale, zmieniając się w natężeniu, istnieje jednakowo przy utkwieniu spojrzenia i bez utkwienia, nie powiększa się przy ruchach oczu, jak to bywa przy sklerozie (en plaque).

Kurcz mięśnia okrężnego powiek (zależnego od nerwu twarzowego) często spostrzega się w histeryi i bywa czasem jedynym jej objawem ocznym. Występuje wskutek napadu histerycznego, albo wstrząśnienia moralnego, albo bez widocznej przyczyny. Może łączyć się z kurczem akomodacyi, albo mięśni zewnętrznych oka, trwa najczęściej krótko i tylko wyjątkowo ciągnie się przez rok i dłużej. Ustępuje on niekiedy przy naciskaniu na niektóre punkty, niejednakowe u różnych chorych, którzy często sami o nich wiedzą. U innych naciskanie pewnych miejsc wywołuje kurcz. Borel, Babiński i Gilles de la Tourette mogli u histeryków wywoływać przez poddawanie kurcz powiek (zarówno jak zez kurczowy i déviation conjuguée), nigdy zaś bezwładu.

Rękoczyny chirurgiczne najczęściej pogarszają kurczowe opadnięcie powiek, a pomaga leczenie psychiczne. Silver[4]) zapewnił chorą z kurczem powieki lewej, że to oko się otworzy, gdy zamknie się prawe, co też rzeczywiście nastąpiło; następnie nałożono opaskę na oko prawe, lewe zostało otwartem

---

[1]) Société française d'ophtalm. 1888. 277.

[2]) Société de biologie, 9 avr. 1892.

[3]) Op. cit. 108.

[4]) Lancet, 1872. II. 117.

i wyzdrowienie zupełne nastąpiło po kilku dniach. Stawbridge[1]) utrzymywał powiekę podniesioną przy pomocy plastra lepkiego; gdy plaster odrywał się bez wiedzy chorego, powieka pozostawała podniesioną. Po kilku tygodniach kurcz zniknął.

Postać kloniczna kurczu mięśnia okrężnego powiek, najczęstsza i przeważnie obustronna, przedstawia szereg szybkich, powtarzających się drgań, albo też ciągłe lekkie wznoszenie się i opadanie powiek, zamkniętych lub pół zamkniętych, ustępujące tylko we śnie.

Postać toniczna, częściej obustronna, lecz dotykająca w nierównym stopniu obie strony, zjawia się napadami, trwającymi od kilku minut do kilku godzin, może być połączoną z bólami, światłowstrętem, łzawieniem i nadczułością skóry powiek, spojówki i rogówki, albo też może wystąpić bez bólów i w połączeniu ze znieczuleniem wymienionych tkanek. Powieka górna zachodzi na dolną i opiera się usiłowaniom podniesienia jej, przyczem kurcz wzmaga się. Niekiedy zjawiają się drgania w górnej powiece. Skóra powiek mocno pozałamywana.

Postaci bolesnej towarzyszą czasem bóle okołooczodołowe i nadczułość skóry, sąsiadującej z oczodołem.

Postać rzekomo-bezwładowa (pseudo-paralitique Parinaud'a) naśladuje opadnięcie powieki. Powieka górna zakrywa dolną, przedstawia mimowolne mruganie i drgania, podobnie jak w postaci poprzedniej; załamków prawie w zupełności jest pozbawioną.

Parinaud i Charcot wskazali na właściwości, odróżniające tę postać od bezwładu mięśnia unoszącego powiekę, mianowicie opór przy podnoszeniu powieki, nagłe jej opadnięcie po puszczeniu, obniżenie się brwi po stronie kurczu (w bezwładzie podniesienie się) i utworzenie się trzech bruzd prostopadłych na czole nad nosem.

Postać tę dość rzadko się spotyka, bywa ona jednostronną lub obustronną i zależy zawsze, według Charcot'a i Borel'a, od kurczu, nigdy od bezwładu.

---

[1]) American Ophthalmological Society. 1875, p. 30.

Tu możemy dodać, że bezwład mięśnia okrężnego powiek nie spostrzega się nigdy w histeryi, z wyjątkiem napadów, podczas których może wystąpić chwilowo. W rzadkich przypadkach bezwładu mięśni, należących do obrębu nerwu twarzowego, okrężny nie jest dotkniętym.

Przypadek kurczu rzekomo-bezwładowego miałem możność spostrzegać i ogłosiłem go przed trzema laty w czasopismie »Medicinskoje Obozrenie«.

Dziewczyna piętnastoletnia dostała opadnięcia górnej lewej powieki, co ją mocno przestraszyło i skłoniło do udania się do mnie na następny dzień po nagłem zjawieniu się tego cierpienia.

Opadnięcie powieki przedstawia cechy, oznaczone przez Charcot'a; chora nie może podnieść powieki, przy unoszeniu jej doświadczam silnego oporu, brew obniżona, od czasu do czasu drgania włókienkowate powieki.

Żadnych objawów zapalnych ani podrażnienia na oku i powiekach. Czułość spojówki osłabiona, rogówki prawidłowa; źrenica, nieco rozszerzona, oddziaływa dokładnie. Oko miarowe, bez zmian wziernikowych (jedynie tętnice siatkówki nieco zwężone), przedstawia wzrok 0,3, czyta tylko grubszy druk. Pole widzenia zwężone: zewn. 50°, wewn. 29°, ku górze 28°, ku dołowi 38°. Zmniejszanie się pola podczas badania na 6—7°. Granice pola dla barwy czerwonej 40°, 8°, 7°, 20°, dla niebieskiej, 30°, 5°, 4°, 11°. Rozpoznawanie barw zielonej i fioletowej utracone.

W oku prawem ruchy powiek bez zboczenia; oko miarowe, wzrok prawidłowy. Czułość spojówki nieco osłabiona, rogówki prawidłowa. Źrenica słabo rozszerzona, oddziaływająca. Wziernik wykazuje tylko małe zwężenie tętnic siatkówki. Pole widzenia zwężone: 60°, 33°, 34°, 40°, zmniejsza się podczas badania na 6—7°. Granice dla barwy czerwonej 50°, 20°, 19°, 29°, dla niebieskiej 39°, 16°, 16°, 20°. Poczucie barwy zielonej zachowało się jedynie w środku, fioletowej znikło zupełnie.

Dla obu więc oczu pole widzenia dla barwy czerwonej było szersze, niż dla niebieskiej, objaw charakterystyczny dla

histeryi, występujący w tym jej okresie, gdy zaburzenie poczucia barw stopniowo powiększa się.

Sądząc z tego objawu, należało przypuścić, że chora cierpiała na histeryę przez czas dłuższy przed opadnięciem powieki.

Mięśnie gałek ocznych działały prawidłowo.

Miejsc, których naciskanie usuwałoby opadnięcie powieki, znaleść nie mogłem.

Z ogólnych objawów chora była dotknięta całkowitem znieczuleniem lewej połowy (razem ze skórą powiek), skarżyła się na częste bóle głowy, prędkie męczenie się oczu przy czytaniu i uczucie otrętwienia w palcach lewej ręki. Żadnych zmian w narządach wewnętrznych nie znaleziono.

Chorej dawano brom, waleryanę, stosowano stały prąd i wmawiano, że po pewnym czasie będzie z pewnością zdrową. Po pięciu tygodniach opadnięcie powieki zaczęło się zmniejszać, a pod koniec siódmego tygodnia znikło. Leczenie, prowadzone w dalszym ciągu, głównie dla podziałania na psychikę chorej, usunęło po 11 miesiącach wszystkie objawy histeryi.

Bezwład mięśni ocznych przy histeryi jest rzadkim. — Charcot i Moebius nie wierzą w jego istnienie. Niektóre z ogłoszonych przypadków uważane są za wątpliwe przez Schmidt-Rimpler'a i Pansier'a. Rzecz często ogranicza się niedowładem mięśnia, towarzyszącym kurczowi mięśnia przeciwnego, jak to wskazał Parinaud, albo niedostatecznością zbieżności, która ulega zmianom, zależnym od stanu ogólnego, i znika z innymi objawami histeryi. Pansier sądzi, że niedomiarowość ma pewien wpływ na powstawanie niedostateczności zbieżności, gdy w większości przypadków chorzy byli krótkowzroczni.

Niekiedy spostrzegano zniknięcie poczucia mięśniowego, uniemożliwiające dla chorego zdawanie sobie sprawy z ruchów gałki; Szokalski był jednym z pierwszych, którzy zwrócili uwagę na to cierpienie.

Niewątpliwych przypadków bezwładu histerycznego mięśni zewnętrznych ocznych istnieje w literaturze tylko kilka. Bez-

wład wszystkich mięśni zewnętrznych miał miejsce w przypadkach Bristowe'a, Ballet'a[1]) i Raymond'a[2]), bezwład mięśnia prostego zewnętrznego w przypadkach Parinaud'a, Duchenne'a[3]) (w którym bezwład przeszedł z prawego oka na lewe) i Borel'a (niedowład obustronny mięśnia prostego zewnętrznego). Charakterystyczną cechą bezwładu histerycznego jest niemożliwość ruchów dowolnych, przy swobodzie bezwiednych; chory, który nie jest w stanie poruszyć okiem odpowiednio do swego życzenia, wykonuje ten sam ruch pod wpływem stuku, blasku i t. p.

Bezwład histeryczny mięśnia, unoszącego górną powiekę, odrzucany przez Charcot'a i Borel'a, uważany za wątpliwy przez wielu innych, powstaje w rzadkich przypadkach. Miał on miejsce w wymienionych przypadkach Bristowe'a i Raymond'a.

Źrenica zachowuje się w histeryi rozmaicie; najczęściej bywa prawidłowej postaci i zachowuje odruch, w niektórych przypadkach zmienia kształt i ma odruch upośledzony.

Stałe rozszerzenie i zwężenie źrenicy jest bardzo rzadkie, najczęściej jest ono czasowe, znika i wraca, zwężenie przechodzi w rozszerzenie i odwrotnie.

Zwężenie źrenicy rzadko się spostrzega; widział je Gałęzowski w połączeniu z kurczem mięśnia rzęskowego; ustąpiło działaniu atropiny; było niewątpliwie kurczowem.

Rozszerzenie źrenicy najczęściej bywa kurczowem (przypadki Roeder'a, Pansier'a, Duboys'a, Bertillon'a, Giraud-Teulon'a, Lapersonne'a), rzadko bezwładowem. Przypadek, odnoszący się do tego ostatniego, opisał Donath[4]). Rozszerzenie i nieruchomość źrenic występowały i znikały jednocześnie z innymi objawami histeryi i wykazywały wraz

---

[1]) Revue de médecine. 1888. 337. Tu też wymieniony przypadek Bristowe'a.

[2]) Mercredi médical. 1891, nr 26.

[3]) Gazette des hôpitaux, 1875, 682.

[4]) Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 1892. Bd. II. Nr 2—3.

z nimi transfert. Cierpienie to więc nie zależało od zmian w jądrze nerwu okoruchowego, lecz było pochodzenia korowego, podobnie jak inne objawy histeryi; w dalszym wyniku Donath uważa jądro zwieracza tęczówki, jako ośrodek podrzędny, wyższy zaś upatruje w korze mózgowej. Cierpienie ustąpiło pod wpływem poddawania w hypnozie.

Jacovidès[1]) ogłosił przypadek, w którym rozszerzenie się źrenicy ze zniesieniem wszelkiego odruchu zjawiło się w oku prawem, następnie opanowało lewe, w którem odtąd występowało napadami, trwającymi od 15 godzin do kilku dni, podczas gdy w prawem istniało bez przerwy około 2 miesięcy. Znieczulenie połowiczne przechodziło na lewą stronę, gdy rozszerzała się lewa źrenica, i wracało na prawą, gdy zwężała się. Cierpienie ustąpiło poddawaniu w hypnozie.

Zachowanie odruchu źrenicy na światło uważali przez długi czas poważni badacze, jak Struempell, Oppenheim, Moebius, za charakterystyczne dla histeryi, odróżniające napady tej ostatniej od padaczkowych. Féré, Pansier i Philipsen[2]) wkrótce zwrócili uwagę na zniesienie oddziaływania źrenic na światło w napadach niektórych przypadków histeryi. Karplus[3]) stwierdził, że objaw ten ma często miejsce w napadach, mianowicie w dwóch ich pierwszych okresach i stosunkowo rzadko przed lub po okresie kurczów. Niektórzy chorzy przedstawiają brak odruchu źrenicy w każdym napadzie, inni tylko czasem. Objawowi temu towarzyszy często rozszerzenie źrenicy, rzadziej zwężenie lub stan prawidłowy. Zwykle obie źrenice jednakowo się zachowują.

Westphal[4]) na podstawie dwóch przypadków z kliniki prof. Jolly'ego twierdzi, że brak odruchu źrenic spostrzega się nie tylko podczas napadów, ale także u niektórych histeryków pomiędzy napadami. Sądzi, że stan źrenic zależy od

---

[1]) Archives d'ophtalm., octobre 1898. 645.

[2]) Hospital Tidende 1891 (wymienione przez Pansier'a op. cit.)

[3]) Wiener klin. Wochenschr., 1896, nr. 52. — Jahrb. f. Psych. u. Neurol. 1898. XVII. 1.

[4]) Berliner klin. Wochenschrift, nr 47—48. 1897.

stopnia histeryi, czemu zaprzecza Karplus, który widział zmiany źrenic zarówno w ciężkich, jak i lekkich przypadkach.

Roeder spotykał rozszerzenie źrenicy, jako zapowiedź napadu, nie ulegające zupełnie działaniu ezeryny.

Rosenthal[1]) utrzymuje, że przy połowiczem znieczuleniu z połowiczą ślepotą odruch źrenicy bywa osłabiony.

W rzadkich przypadkach bywa zniesione oddziaływanie źrenicy nie tylko na światło, lecz także na akomodacyę. — Wprawdzie czasem histeryczki, wkraplając sobie tajemnie do oka atropinę, wywołują sztucznie podobny stan, jednak posiadamy w literaturze pewną liczbę przypadków, w których przypuszczenie tego wpływu jest wyłączonem i które dowodzą możliwości zniesienia akomodacyi w histeryi, wbrew zdaniu, panującemu poprzednio, że bezwład mięśni wewnętrznych oka, podobnie jak w zakresie nerwu twarzowego, ma być dowodem zmian anatomicznych układu nerwowego i wyłączać czynnościowe. Pierwszy taki przypadek, mianowicie Richet'a, wymienia Gilles de la Tourette; następnie ogłosili swoje przypadki Donath, Nonne i Besselin[2]), Roeder, Jacovidès, Aurand i Frenkel[3]), Claude[4]) i Blok[5]). Widzimy z tych przypadków, że zupełna nieruchomość i rozszerzenie źrenicy mogą pod wpływem poddawania w hypnozie przechodzić razem z połowiczą nieczułością na drugą stronę (transfert) i pod wpływem tego leczenia zupełnie ustąpić wraz z innymi objawami histeryi. W przypadku Bloka, który, podobnie jak Aurand i Frenkel, stan źrenicy przypisywał jednoczesnemu istnieniu kurczowego jej rozszerzenia się z bezwładem akomodacyi, po licznych przejściach z jednego oka na drugie, zupełna nieruchomość źrenicy zapanowała obustronnie przez kilka miesięcy, nasuwając chwilowo przypuszczenie cierpienia organicznego.

---

[1]) Archives de neurologie, 1883. Nr 15.

[2]) »Ueber Contractions und Lähmungs-Zustand der ext. u. int. Augenmuskeln bei Hysterie«. Leipzig, 1896.

[3]) Revue de méd., 10 oct. 1896.

[4]) Journal de praticiens, 1896.

[5]) Annales d'Oculistique, mars 1898. 193.

Oprócz zboczeń czynnościowych histerya wywołuje zaburzenia troficzne, w pierwszym rzędzie naczynioruchowe skórne, jak obrzęki, poty, wylewy krwi i t. d.

W obrębie oka wybroczyny krwawe spostrzegają się w spojówce, nadając łzom czerwone zabarwienie. Cowpland[1]) widział podspojówkowy wylew krwi, Hippel jednocześnie ze spojówkowym wylew w komórce przedniej, wywołujący zmiany w rogówce: zmętnienie jej i opadanie nabłonka; komórka przednia zwężała się, źrenica stawała się nieprawidłową, oko było przekrwione, ciśnienie wewnątrzgałkowe zmniejszone.

Valois[2]) spostrzegał wybroczyny krwawe w siatkówce u dziewczyny lat 19, dotkniętej napadami wielkiej histeryi i blednicą i nie przedstawiającej zboczeń w sercu i wogóle w narządach wewnętrznych.

Opisano przypadki łzawienia histerycznego (Berger[3]), które przyłączało się do ciężkiej, albo lekkiej postaci choroby, a czasem stanowiło główny objaw histeryi. Trwać ono może miesiące i lata, bywa po większej części jednostronne, gdy zaś obie strony są porażone, łzawienie jest większem po stronie, przedstawiającej objawy histeryi w wyższym stopniu.

Łzawienie to jest skutkiem powiększenia wydzieliny gruczołu łzowego (podobnie jak jest powiększoną w histeryi wydzielina moczu i potu), albo kurczu włókien mięśniowych kanałów łzowych, albo obu tych przyczyn razem. — Berger przypuszcza, że przypadki uporczywego łzawienia, w których wydalano gruczoł łzowy, były zależne od histeryi. Właściwości, które odróżniają łzawienie histeryczne od zwyczajnego, są: powiększanie się łzawienia w domu, szczególniej, gdy chory się nudzi, zmniejszanie się na ulicy, ustępowanie w nocy i następowanie po łzawieniu uczucia suchości oka.

Ostatnio Fromaget[4]) opisał łzawienie, zjawiające się

---

[1]) Ophthalmological Society of the United Kingdom, dec. 9. 1886.
[2]) Société d'ophthalmologie de Paris (Recueil d'ophtalm. 1897. 198).
[3]) Le Progrès médical, 5 oct. 1895.
[4]) Annales d'Oculistique, juillet 1899.

obustronnie napadami co 10—15 minut u dziewczyny lat 26, przedstawiającej ogólne i oczne objawy histeryi.

Cierpienie to ustępuje przy ogólnem leczeniu histeryi; stosowanie zgłębnika może pomódz, jako poddawanie, albo przez rozszerzenie kurczowo zwężonego kanału.

Spostrzegano zabarwienie niebieskawe barwnym potem skóry powiek, zwłaszcza dolnej. Odcień staje się czasem brunatnym lub czarnym. Food[1]) zebrał 46 spostrzeżeń tego zaburzenia, zwanego chromhydrozą (6 u mężczyzn, 40 u kobiet) i przypuszcza, że zabarwienie powstaje wskutek utlenienia połączeń indykanu albo indyga, wydzielanych przez gruczoły potowe, albo też wskutek działalności drobnoustrojów, podobnych do micrococcus pyocyagenus lub prodigiosus.

Często ma miejsce symulacya (barwienie skóry przez chore), jak to zostało stwierdzone w wielu przypadkach. — Rothmund[2]) zauważył inną przyczynę u jednej dziewczyny, pracującej w fabryce. Podczas miesiączki dostawała ona łojotoku na powiekach; pył z węgla w fabryce przylegał wskutek tego do nich, wywołując zabarwienie, podobne do chromhydrozy. Tego rodzaju przypadki muszą być częste w miastach fabrycznych.

Prof. Wicherkiewicz[3]) spostrzegał przypadek jaskry, wywołany przez histeryę u 45-cioletniej kobiety; pomimo wycięcia tęczówki przez jednego z okulistów, objawy jaskry pozostały i pogarszały się przy każdem miesiączkowaniu i po każdem wzruszeniu. Leczenie tyłozgięcia macicy złagodziło cierpienie.

Wygląd wziernikowy przy histeryi prawie nigdy nie ulega zmianie. Klein, Huguenin, Izilli, Marigliano, Jaeger spostrzegali podczas napadu zwężenie naczyń siatkówki i zmętnienie tej błony, co wszystko po napadzie znikało. Bardzo rzadko widziano te objawy niezależnie od napadów.

---

[1]) Dublin Journal, march 1889.

[2]) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., 1866. 103.

[3]) Nowiny Lekarskie, luty, 1896.

Raz Landolt i raz Leber[1]) znaleźli w tarczy nerwu wzrokowego zmiany zanikowe; należy je uważać, jak słusznie zaznacza Schmidt-Rimpler, za niezależne od histeryi.

Opisane objawy oczne histeryi występują oddzielnie, lub łączą się z sobą, wywołując najrozmaitsze obrazy choroby, mogące łatwo w błąd wprowadzić. Parinaud[2]) twierdzi, że zna kilka przypadków, w których dokonano wyłuszczenia oka dla usunięcia przypuszczalnego zapalenia współczulnego, a w których było właściwie tylko histeryczne cierpienie oczu.

Podczas napadu histerycznego objawy oczne często są spostrzegane. Zwiastunami napadu mogą być: zjawienie się lub powiększenie się niedowidzenia ze zwężeniem pola widzenia i osłabieniem poczucia barw, rozszerzenie źrenicy, nieczułej na działanie ezeryny, podwójne widzenie, halucynacye wzrokowe, kurcz mięśni zewnętrznych ocznych. Przy zbliżaniu się napadu kurcz wzmaga się i łączy się z szybkiem mruganiem powiek i łzawieniem; źrenice się zwężają i gałki oczne kurczowo się poruszają. Migrena oftalmiczna czasem stanowi aurę napadu histerycznego.

Przy nastąpieniu napadu gałki są kurczowo pociągnięte ku górze lub ku dołowi, czasem wykonywują drobne ruchy drgające. Źrenica jest początkowo zwężona, lecz zaraz rozszerza się (rzadko pozostaje zwężoną) i taką do końca napadu przedstawia się. W niektórych przypadkach spostrzegano w lekkim stopniu kolejne rozszerzanie się i zwężanie się źrenicy (hippus), poczem następowało rozszerzenie. Odruch źrenicy podczas napadu może być zachowany, osłabiony lub utracony.

Powieki są zamknięte, albo otwarte; czułość spojówki i rogówki zmniejszona, albo zniesiona.

Charcot, Grasset, Richet zamknięciem powiek zamieniali stan kataleptyczny na letargiczny; odmykając jedno oko, a drugie zostawiając zakrytem, wytwarzali u chorego po jednej połowie katalepsyę, po drugiej letarg.

---

[1]) Graefe-Saemisch, Handbuch der Augenheilk. V. 985.

[2]) Société d'ophtalmologie de Paris, 5 fevr. 1895 (Arch. d'ophtalm. 1895. 585).

W katalepsyi mięśnie oczne zachowują się jak niektóre twarzowe; oko, odciągnięte szczypcami, powraca, będąc uwolnione, do poprzedniego położenia, lecz, krążąc za pokazywanym przedmiotem, może zatrzymać się w położeniu wybranem.

W letargu bywa drganie powieki górnej.

Po napadzie źrenica jest rozszerzona i odruch jej w przypadkach, gdy był upośledzony, pozostaje przez jakiś czas osłabionym. Spostrzega się czasem jednooczne podwójne widzenie, zez kurczowy, déviation conjuguée, nieruchomość zupełną gałek wskutek kurczu wszystkich mięśni zewnętrznych, któremu towarzyszy kurcz wewnętrznych.

Powstają czasem halucynacye wzrokowe, przybierające najczęściej barwę czerwoną i pojawiające się po stronie połowiczego znieczulenia. Pole widzenia jest zwężone.

Charcot i jego szkoła dowiedli, że mogą chorować na histeryę tylko osoby, mające usposobienie do niej, po większej części dziedziczne. Dziedziczność ta może być równoimienną (gdy n. p. matka chorego cierpiała na histeryę), albo różnoimienną (gdy przodkowie byli dotknięci innemi chorobami nerwowemi); często dziedziczność jest mięszana. Grasset jest zdania, że usposobienie do histeryi rozwija się na tle dziedzicznem innych skażeń, jak dny, zołzów, cukrzycy i t. d. Richelot przypuszcza, że histerya stanowi czasem ostatni okres dny. Oba te ostatnie zdania nie zdają się być uzasadnionemi.

Przy usposobieniu do histeryi najrozmaitsze czynniki (agents provocateurs), często bardzo błahe, mogą sprowadzić wybuch choroby. Odruchy, potężne u histeryków, pozwalają nieznacznym bodźcom wywołać wielkie zaburzenia czynnościowe.

Najczęściej wstrząśnienia psychiczne, a szczególniej przestrach, wywołują wystąpienie histeryi. Nawet przestrach wskutek przykrego snu może być takim czynnikiem, jak wskazuje przypadek Jasieńskiego[1]). Naśladownictwo, działające silnie

---

[1]) Gazeta Lekarska, 1895. 920.

na usposobionych do histeryi, odznaczających się wrażliwością, jest również silnym bodźcem i może sprowadzić całą epidemię histeryi.

Częstym czynnikiem wywołującym jest uraz, niekiedy bardzo nieznaczny. Wszystkie choroby zakaźne, ostre i przewlekłe, mogą wpłynąć na wybuch histeryi przez ogólne wycieńczenie ustroju, albo przez trujące oddziaływanie na wrażliwy układ nerwowy: usposobienie, ukryte u rodziców, może, rozbudzone przez ten czynnik, objawić się u dzieci. Podobnież działają przewlekłe zatrucia (przez wyskok, nikotynę, ołów, rtęć, morfinę i t. d.) i ostre (chloroform, kamfora i t. d.), które, oprócz swoistych, wywołują objawy histeryczne.

Choroby narządu płciowego, szczególniej u kobiet, wpływają, przy istniejącem usposobieniu do histeryi, o tyle na wywołanie tego cierpienia, o ile sprowadzają ogólne wycieńczenie lub przygnębienie. W wielu przypadkach histeryi nie znaleziono żadnych zmian w narządzie płciowym. Owaryalgia, jeden z najstalszych stygmatów histerycznych, nie ma u histeryczek związku z jajnikami, gdyż spotyka się również u mężczyzn (t. zw. pseudo-owaryalgia).

Inne czynniki, wywołujące histeryę, są: przeciążenie umysłowe i fizyczne, nadużycia płciowe, samogwałt, uporczywe krwotoki, wycieńczające ustrój, przeziębienie, działanie silnego światła, próby hypnotyzowania i t. d.

Uszkodzenie jednego oka może u histeryka wywołać współczulnie w drugiem cierpienie histeryczne w postaci niedowidzenia, zwężenia pola widzenia, zaburzenia poczucia barw i in., bez zmian wziernikowych, jak to wskazują przypadki Kalt'a i Vignes'a[1]).

W jednym przypadku Moore'a[2]) wkroplenie atropiny do oczu sprowadziło u mężczyzny lat 22 zupełną ślepotę, która trwała 18 miesięcy; w drugim, chłopak lat 15, po nieprzy-

---

[1]) Société d'ophtalmologie de Paris, octobre 1891.

[2]) American Ophthalmological Society, july 1888 (The Ophthalmic Review 1888. 308).

jemności, doznanej w szkole, został dotknięty ślepotą prawego oka, która ustąpiła pod wpływem eteryzacyi.

Parinaud [1]) spostrzegał ślepotę prawego oka u mężczyzny lat 28 po urazie, który sprawił małą wybroczynę krwawą i nieznaczne zdarcie skóry; oko nie było wcale uszkodzone. — Blok [2]) widział niedowidzenie histeryczne ze skotomatem ośrodkowym po wyłuszczeniu cholesteatomy z przewodu usznego zewnętrznego.

Cierpienia nerwowe, wywołane przez urazy, które szczególniej stały się częste od czasu rozszerzenia się kolei żelaznych i pomnożenia się wskutek nich wypadków nieszczęśliwych, zwróciły na siebie powszechną uwagę, jako mające znaczenie nie tylko naukowe, ale też sądowo-lekarskie. Erichsen [3]) uważał je za chorobę rdzenia kręgowego i jego opon i nazwał railway-spine, Page [4]) za chorobę mózgowia (railway-brain), Oppenheim [5]), Thomsen, Struempell nazwali nerwicą urazową, uważając za oddzielną jednostkę chorobową. Charcot włączył to cierpienie do histeryi i wykazał, że jest ono wywołane nie przez samo uszkodzenie, które może być bardzo nieznaczne, lecz przez wstrząśnienie psychiczne wskutek doznanego niebezpieczeństwa, lubo wiadomo oddawna, że uraz może również sprowadzić histeryę. Osoby, usposobione nerwowo, które wcale nie ucierpiały, lecz były tylko świadkami katastrofy, stają się ofiarami choroby. Dało to powód dawniejszym autorom niemieckim nazwać to cierpienie »Schrecklähmung«.

Charcot wykazał, że objawy nerwicy urazowej nie różnią się od spostrzeganych przy histeryi zwyczajnej i że mogą one być wywołane w hypnozie poddawaniem albo działaniem (lekkie uderzenie w ramię sprowadza jego bezwład),

---

[1]) Bull. méd. 1889. 780.

[2]) Posiedz. Towarz. Niderlandzk. Oftalmolog. 27 maja 1894 (Archives d'ophtalm. 1895. 525).

[3]) »On railway and other injuries of the nervous system«. 1866.

[4]) »Injuries of the spine and spinal cord without apparent mechanical lesion and nervous shock«. 1882.

[5]) »Die traumatischen Neurosen«. 1889.

co wyjaśnia zależność postaci nerwicy od miejsca uszkodzenia. Że wstrząśnienie psychiczne wskutek urazu może sprowadzić stan podobny do hypnozy, wykazał Dunin[1]).

Obecnie nerwica urazowa nie jest już uważaną za chorobę samodzielną, lecz za histerye, neurastenię, melancholię lub hypochondryę, wywołane u osób usposobionych do tych cierpień przez uraz, albo wstrząśnienie psychiczne. Najczęściej objawy wskazują na histeryę, lub neurastenię, albo połączenie tych dwóch chorób.

Objawy te, występujące czasem w kilka tygodni, lub miesięcy po wypadku, są po większej części podmiotowe, bardzo zmienne, podobnie jak w histeryi. Jak w tej ostatniej, chorzy są skłonni do symulacyi i przesady w przedstawianiu choroby.

Objawy oczne nie różnią się od spostrzeganych w histeryi. Powstaje zwężenie współśrodkowe pola widzenia ogólne i dla barw, powiększanie się zwężenia podczas badania, nierówność i zwężenie źrenic, prawidłowo oddziaływających, osłabienie siły wzroku, zmniejszenie szerokości akomodacyi i zbieżności, opadnięcie górnej powieki, zez, podwójne widzenie, drażliwość na światło, ból zagałkowy i skroniowy, szybko następujący po najmniejszem natężeniu oczu. Objawy te, podobnie jak ogólne i jak spostrzegane w histeryi, ulegają częstym wahaniom, mogą znikać i powracać.

Oppenheim i Wilbrand uważają współśrodkowe zwężenie pola widzenia za najstalszy objaw nerwicy urazowej. Schmidt-Rimpler dla wykrycia udawania radzi badać pole widzenia przed tablicą czarną w różnych odległościach, przyczem symulanci podają pojawienie się przedmiotu bez względu na odległość od tablicy, lubo granice pola w miarę oddalania rozszerzają się. Albo też radzi usiąść w oddaleniu pół metra naprzeciw badanego, oko w oko, i posuwać, po zasłonięciu drugiego oka, rękę w płaszczyźnie prostopadłej do środka linii, łączącej oko badającego z badanem; oznaczywszy granice widzenia obwodowego w stosunku do badającego, po-

---

[1]) Gazeta Lekarska, 1890. 356.

wtarza się badanie w większem oddaleniu, a gdy przytem badany wskazuje poprzednie granice, poznaje się udawanie.

Nieco później Wilbrand podał jako najdokładniejszy sposób określania pola widzenia badanie w ciemności przy pomocy samoświecących przedmiotów.

Przypadek, odnoszący się do histeryi urazowej, spostrzegałem przed 4 laty; był on ogłoszony w czasopiśmie »Medicinskoje Obozrenie«.

Maszynista kolei poleskich, lat 33, podczas manewrowania lokomotywy, spadł z niej i uderzył się w prawy bok. Ponieważ obok ogólnych objawów skarżył się na oczy, Dr Leszczyński, naczelny lekarz kolei poleskich, skierował go do mnie.

Prawe oko: siła wzroku osłabiona, liczy palce z odległości pół metra, nie czyta najgrubszego druku. Pole widzenia zwężone: zewnątrz 35°, zewn. i od góry 16°, zewn. i od dołu 29°, od góry 1°, od dołu 4°, od dołu i wewnątrz 4°, na wewnątrz i wewnątrz ku dołowi pole jest zupełnie zniesione. Szybko następujące zmniejszanie się pola podczas badania ogranicza je do 28° zewnątrz, 8° zewn. i ku górze, 20° ku zewn. i dołowi; w innych południkach znika ono.

Lewe oko: siła wzroku 0,3, pole widzenia zewn. 49°, wewn. 15°, ku górze 14°, ku dołowi 21°. Podczas badania zmniejsza się ono na 6—7°. Oczy są miarowe.

W obu oczach uczucie barwy czerwonej istnieje tylko dla widzenia ośrodkowego. Inne barwy nie są rozpoznawane zupełnie.

Czułość spojówki obustronnie zniesiona, rogówki zmniejszona, więcej w prawem oku, niż w lewem. Źrenice rozszerzone, równe, oddziaływają leniwie na światło i akomodacyę. Objaw ten, łącznie z położeniem najbliższego punktu jasnego widzenia, który leży o 25 ctm., wskazuje na niedowład mięśnia akomodacyjnego.

Zewnętrzne mięśnie oczne nie przedstawiają zboczenia.

Badanie wziernikowe, oprócz zwężenia tętnic siatkówki w obu oczach, nie wskazuje zmian.

Stan ogólny, według badania Dra Leszczyńskiego,

przedstawia znaczne osłabienie czułości bólowej i termicznej po prawej połowie ciała, włókienkowate drgania w języku i prawej ręce, wzmożenie odruchów ścięgnistych z prawej strony. Przygnębienie, stępienie umysłowe, ponure usposobienie. Chód zmieniony, powolny, chwiejący się; prawą nogę wlecze, idąc. Chory skarży się na zawroty głowy i bóle w pasie i w prawym stawie biodrowym. Żadnych oznak cierpienia narządów wewnętrznych, również jak śladów uszkodzenia prawego boku, nie znaleziono.

Nie mogłem dowiedzieć się, czy istniały w rodzinie chorego cierpienia nerwowe.

Badanie objawów ocznych, przeprowadzone w rozmaity sposób, wyłączyło symulacyę, wskutek czego zarząd kolei przyznał odpowiednie wynagrodzenie pieniężne choremu.

Ogólnie przyjętem jest obecnie, że histerya zależy od zmian w mózgu, lubo te zmiany nie są dostrzegalne przy naszych sposobach badania. Ponieważ pierwszymi i głównymi objawami histeryi są zaburzenia psychiczne, po których później dopiero występują ruchowe, czuciowe i troficzne, należy przyjąć to cierpienie za skutek zmian w korze mózgowej. Przypuszczenie to potwierdza fakt znany, że zniesienie czynności kory sprowadza ogromną przewagę odruchów, spostrzeganą w histeryi. Zaburzenia korowe mogą odnosić się do obrębu uczuć, wyobraźni, albo woli. Zwolenników przypuszczenia zależności histeryi od pierwszego obrębu jest bardzo niewielu (Briquet); zależność od wyobraźni przyjmują Bernheim i Moebius[1]). Ponieważ jednak ani jedno, ani drugie przypuszczenie nie objaśnia dokładnie wszystkich objawów histeryi, Jaccoud[2]), Axenfeld-Huchard[3]) i inni przyczynę tej choroby odnoszą do zaburzenia obrębu woli. Zwolennikiem tego poglądu, bez

---

[1]) Centralbl. f. Nervenheilk. 1888. XI. 3.

[2]) »Traité de la pathol. int«. I. 632.

[3]) »Traité de névroses«. 971.

żadnych zastrzeżeń, jest w piśmiennictwie polskiem Kamieński[1]), który dowodzi, że wadliwy rozwój psychiczny histeryków polega na wytwarzaniu się w ich umyśle niedokładnych i nietrwałych obrazów zmysłowych i ruchowych; bezpośredniem tego następstwem jest niewytworzenie się woli u histeryków, brak zaś woli pociąga za sobą nadruchliwość psychiczną i mięśniową, której głównym wyrazem jest przechodzenie wszelkiego podrażnienia przeważnie na drogi ruchowe; zmiany czuciowości są tylko objawami, wikłającymi zaburzenia i towarzyszącymi im.

Pogląd ten wydaje mi się nieco jednostronnym, szczególniej wobec charakteru objawów ocznych. Przypuszczam, że w histeryi cierpi nie tylko obręb woli, lecz także obręb wyobraźni.

Obok zmian korowych, pierwotnych, istnieją następcze zaburzenia, najprawdopodobniej naczynioruchowe, w niższych ośrodkach mózgowych.

Istnienie podobnych zaburzeń, wywołujących objawy oczne, Charcot przypuszczał w tylnej $^1/_3$ części torebki wewnętrznej (carrefour sensitif), opierając się na występowaniu jednakowych z histeryą objawów (zwężenie współśrodkowe pola widzenia, znieczulenie połowicze, zaburzenie uczucia barw) przy zmianach anatomicznych w tej części mózgu.

Knies[2]) przypisuje histeryę zaburzeniom naczynioruchowym w mózgu i rdzeniu, wywołującym objawy choroby za pośrednictwem nerwów, przechodzących przez wąskie kanały, dla oka przez otwór wzrokowy. Nerw wzrokowy ulega w tym otworze uciskowi ze strony rozszerzonych naczyń; ucisk ten działa niestale, ustępuje i wraca, czem się objaśnia zmienność objawów.

W ostatnim czasie Biernacki[3]) wystąpił z innem objaśnieniem istoty histeryi i neurastenii. Opierając się na całym szeregu własnych poszukiwań nad krwią, dowodzi, że w tych

---

[1]) Gazeta Lekarska, 1892, nr 31—39.

[2]) Annales d'Oculistique, 1894. 43.

[3]) Krytyka Lekarska. 1897. 369.

nerwicach istnieją stale wahania szybkości sedymentacyi, t. j. zawartości fibrinogenów, co wskazuje na ciągłe istnienie zaburzeń utleniania. Jest to zmiana pierwotna, a histerya i neurastenia są objawami wtórnymi, wywołanymi przez zatrucie układu nerwowego produktami nieprawidłowego utleniania. — Podobna skłonność do zboczeń w przemianie materyi jest wrodzoną, również jak w cukrzycy, otyłości, dnie; zewnętrzne czynniki budzą ją ze stanu utajonego. Wzmożenie suggestyjności u histeryków Biernacki tłómaczy w podobny sposób, jak przyspieszenie czynności kojarzeniowych mózgu pod wpływem trucizn (wyskoku).

Leczenie objawów ocznych histeryi nie różni się od leczenia ogólnego tej choroby. Dodać tu tylko mogę, że Féré[1]) u histeryków, ślepych na barwę fioletową, wywoływał usunięcie lub osłabienie tej ślepoty, polepszenie siły wzroku, rozszerzenie pola widzenia i zmniejszenie ogólnego znieczulenia przez patrzenie tych chorych przez szkło czerwone w ciągu 5—10 minut; przy dłuższem patrzeniu (półgodzinnem) następowało pogorszenie wskutek zmęczenia. Takież same wyniki otrzymywał, polecając patrzeć przez okno i wmawiając, że okno to posiada szyby czerwone. I tu więc, jak przy każdem innem leczeniu histeryi, treść jego polega na wpływie psychicznym.

Wszelkie zabiegi chirurgiczne powinny być usunięte z obrębu leczenia histeryi.

[1]) Recueil d'ophtalm. 1886. 374.

Osobne odbicie z Nrów: 9, 10 i 11 „Postępu Okulistycznego". — Kraków. Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Józefa Filipowskiego.